DISSERTATION

N°. 151.

SUR UNE ESPÈCE

DE TUMEUR SQUIRRHEUSE ENKYSTÉE,

ATTRIBUÉE MAL A PROPOS A UNE AFFECTION DES NERFS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PAUL-ÉTIENNE JAUME, de Tarascon,

Département des Bouches-du-Rhône,

Bachelier ès-sciences.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Suppléant.*	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR UNE ESPÈCE

DE TUMEUR SQUIRRHEUSE ENKYSTÉE,

ATTRIBUÉE MAL A PROPOS A UNE AFFECTION DES NERFS.

Histoire générale.

Les tumeurs que je propose d'appeler ainsi, me fondant sur leur nature, étaient connues des anciens; on en trouve de vagues notions dans *Hippocrate*, *Galien*, *Avicennes*, *Jean de Viégo*, *Morgagni*, *Ambroise Paré*. Ce dernier semble les confondre, sous le nom de *nodus*, avec certaines tumeurs dures, très-circonscrites, formées aux dépens du tissu osseux, dues au virus syphilitique (exostoses syphilitiques), et qui n'ont de commun avec celles dont il est ici question que les douleurs qu'elles causent; voici comment il s'exprime en parlant des tumeurs en général, à la fin du chapitre XIX du septième livre de ses Œuvres chirurgicales : « *Nodus* est tumeur ronde, dure, immobile, ainsi dite par similitude qu'il a d'vn nœud de corde. *Guidon* dit qu'il se trouve volontiers ès lieux nerueux; mais nous le prenons aussi communément, et improprement, pour vne tumeur

dure qui vient ès os, laquelle est assez fréquente aux vérollez. » Plus tard, *Antoine Petit*, *Chéselden*, *Camper*, *Chaussier*, etc., en ont donné une description un peu plus exacte ; mais, méconnaissant leur nature et leur siége, ils les ont crues formées dans le tissu des nerfs ou sur le trajet de ces organes spécialement ; voici comment ils les décrivent : *Antoine Petit*, dans son Discours sur la douleur, après avoir avancé que les dernières ramifications des nerfs sont plus sensibles que les troncs, dit : « Les ganglions nerveux sont très-peu connus ; ils se présentent sous la forme de petites tumeurs du volume d'une fève, très-dures, mobiles, sans couleur, survenues dans des endroits frappés, et souvent sans cause apparente, qui occasionnent des douleurs cruelles par le toucher le plus léger, dans les mouvemens un peu violens, et par les changemens de temps : aucun topique ne les soulage, l'extirpation guérit seule. On trouve une tumeur blanche enveloppée d'une membrane fibreuse dans son intérieur, ordinairement adhérente à la peau, assez libre dans le tissu cellulaire, où elle ne paraît tenir qu'aux filets nerveux, dont elle est l'épanouissement ; le plus grand nombre de celles que j'ai opérées étaient aux jambes, une seule était au bras. »

Chéselden (*Anatomy* 10, *th.* édition, p. 136), après avoir décrit la structure du *cutis* ou vraie peau, dit : « J'ai vu deux fois immédiatement sous la peau du tibia une petite tumeur aussi grosse qu'un pois, excessivement douloureuse et dure ; *les douleurs firent regarder cette tumeur dans les deux cas comme cancéreuse ;* elle fut guérie par l'extirpation.

Camper, le premier après *Chéselden*, a donné une notice sur cette maladie dans son ouvrage intitulé *Demonstrationum anatomico-pathologicarum, liber primus, page* 11. Après avoir décrit les nerfs du bras, il termine ainsi : *Non rarò in nervis cutaneis tubercula parva, ac dura observantur, quæ vera ganglia sunt, pisi magnitudinem licèt non excedant ; dies tamen noctes que acutissimis, lancinantibus doloribus ægros torquent : externis remediis non cedunt ; scapello igitur ea attingere oportet. . . . . In viris plus semel ea vidi : albicant intùs, car-*

tilagineæ duritiæ sunt, renitentia, et intrà nervorum tunicas sedem habent.

Chaussier, dans sa Table synoptique de la névralgie, en parle de la manière suivante : « Les tubercules ou ganglions nerveux, rarement plus gros qu'une fève, souvent plus petits, sont obronds, aplatis, durs, cartilagineux, blanchâtres, quelquefois brunâtres à leur surface ou dans leur intérieur. Enveloppés d'une membrane fibreuse, mobiles dans le tissu cellulaire, ils n'y paraissent adhérens que par des filets nerveux ; la douleur qui les accompagne est vive, plus ou moins étendue, et se renouvelle, à des intervalles plus ou moins rapprochés, par la pression de la tumeur, le mouvement de la partie, quelquefois sans cause apparente. On les observe le plus souvent à la jambe ; on en a vu au dos. Ils sont situées dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, sur le trajet d'un nerf. Les douleurs qu'ils occasionnent, partant constamment de ce point comme d'un centre, se propagent plus ou moins loin, suivant la distribution et la connexion du nerf affecté. L'excision est le seul remède. »

M. *Descot*, dans sa Dissertation sur les affections locales des nerfs, soutenue en 1822 à la Faculté de médecine de Paris, dit, en parlant de ces petites tumeurs, qu'il appelle, comme les Anglais, *tubercules sous-cutanés douloureux* : « Elles se développent sous la peau ; elles sont ordinairement enveloppées par le tissu cellulaire, et n'y paraissent adhérentes que par les filamens nerveux, d'autres fois elles sont situées dans l'épaisseur même du nerf, dont les filets sont écartés et les entourent, etc. » On ne trouve, dans les auteurs précités, aucun fait propre à étayer l'opinion qu'ils avaient de la nature nerveuse de ces tumeurs : quelques-uns prétendent seulement qu'on a remarqué à leur surface un ou deux filets nerveux après leur extirpation ; mais ils ne disent pas s'ils en ont disséqué avec soin sur les cadavres.

M. *Dupuytren* est sans contredit le premier qui ait fait exactement l'histoire de ces petites tumeurs dans ses Leçons cliniques. Ce professeur a cité des observations intéressantes pour prouver qu'elles sont tout à fait étrangères aux nerfs ; il dit en avoir disséqué avec

soin sur les cadavres ; il avoue même que , pour mieux s'assurer de leur nature , il a , en les extirpant , enlevé avec elles une assez grande quantité de tissu cellulaire chez des individus courageux , et jamais il n'a vu le plus petit filet nerveux adhérent à leur surface. Il pense que leur tissu est fibro-celluleux et un peu albumineux. Mais il n'y a pas bien loin de la description qu'il en donne à celle du tissu squirrheux. Toutes les dénominations qu'elles ont reçues doivent être rejetées, parce qu'elles donnent une fausse idée de leur nature et de leur siége.

Caractères anatomiques. Les tumeurs squirrheuses enkystées , dont le siége est le plus souvent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-aponévrotique , peuvent aussi se développer dans d'autres parties , selon la remarque de M. *Dupuytren* , qui en a observé dans la mamelle. Elles se présentent sous la forme de grains de blé, de café, de pois ; quelquefois obrondes ; elles sont aussi lenticulaires , aplaties , n'acquièrent jamais un plus grand volume que celui d'une petite fève de marais ; leur extérieur est lisse et opaque ; elles sont dures. Si on les laisse tomber d'une certaine hauteur sur une surface unie et résistante, elles bondissent à la manière des corps élastiques. Leur tissu est homogène , d'un blanc terne , sans vestige de cavités ni de cloisons, sans disposition linéaire , d'une consistance fibreuse , fibro-cartilagineuse ou cartilagineuse. L'ongle enfoncé dans son épaisseur fait entendre un léger craquement, il est recouvert d'une enveloppe opaque , dense , fibro-celluleuse ; véritable kyste qui s'oppose à son développement.

Ces tumeurs ne sont jamais le siége d'aucune inflammation , pas même de rougeur. Le tissu cellulaire qui les environne est également sain. La peau qui les recouvre est saine , sans adhérence dans le plus grand nombre des cas , conservant sa couleur ; quelquefois elle est altérée , elle est violette , adhère fortement à leur surface , et les rend immobiles. On ne trouve dans leur épaisseur , non plus qu'à leur surface , aucun filet nerveux ; elles sont indépendantes de ces organes :

le témoignage du professeur que j'ai cité suffirait pour jeter la conviction sur ce point important ; l'observation suivante, qu'il a rapportée dans ses leçons, vient à l'appui de cette opinion. Il s'agit d'une femme qui lui fut adressée par un médecin ; elle éprouvait depuis plusieurs années des douleurs atroces à la joue, que l'on avait crues tantôt rhumatismales, et tantôt dues à une névralgie du nerf sous-orbitaire : sangsues, saignées, vésicatoires volans, pilules de *Méglin*, rien n'avait pu les calmer. Un des médecins qui furent consultés, convaincu que ces douleurs tenaient à une affection des nerfs, fit la section du sous-orbitaire à sa sortie du trou du même nom. Les douleurs, au lieu de diminuer, devinrent plus fortes ; elles étaient insupportables, lorsque la malade vit M. *Dupuytren* pour la première fois. En promenant ses doigts sur le siége des douleurs, ce praticien sentit un petite tumeur dure, mobile sous la peau, qui conservait sa couleur ; la pression qu'on exerçait sur elle occasionnait les plus vives douleurs : il en fit l'extirpation, et au même instant la malade fut soulagée, et n'a plus rien ressenti. Il est bien évident que, si cette petite tumeur eût été formée aux dépens d'un filet nerveux de cette branche de la cinquième paire ou appliquée sur lui spécialement, la section du nerf eût fait à l'instant cesser la douleur ; mais elle persista, elle devint plus vive même, et ne disparut qu'avec la petite tumeur ; preuve évidente qu'elle ne tenait pas à une affection du nerf.

M. *Velpeau*, agrégé à la faculté de médecine de Paris, m'a dit aussi qu'il avait rencontré quelquefois de ces tumeurs sur des cadavres, et qu'il s'était assuré, par une dissection minutieuse, qu'elles ne tenaient pas aux nerfs. Une chose qui saute aux yeux, selon moi, et qui ne contribue pas peu à faire rejeter l'opinion de ceux qui pensent qu'elles se développent dans le tissu nerveux, ou spécialement sur le trajet d'un nerf, c'est que les auteurs disent qu'elles n'affectent que les nerfs sous-cutanés. J'avoue que je ne conçois pas cette prédilection pour les petits filets nerveux. Si ces tumeurs étaient une maladie des nerfs, pourquoi ne les rencontrerait-on pas de même sur les gros troncs ?

Le cancer des nerfs (névrôme) ne les attaque-t-il pas tous indistinctement?

L'aspect des tumeurs qui font le sujet de cette dissertation, la nature des douleurs qu'elles causent dans certains cas, leur indolence dans d'autres, leur tendance à la dégénération carcinomateuse, leur plus grande fréquence chez les femmes que chez les hommes, et surtout aux approches de l'âge critique, l'obscurité de leurs causes, leur dureté, ne laissent aucun doute sur leur nature squirrheuse. En effet, le squirrhe est formé d'un tissu dense, demi-transparent, sans disposition linéaire, ayant une consistance qui varie depuis celle du cartilage et du fibro-cartilage jusqu'à celle du lard, et paraissant formé d'*un tissu fibreux et cellulaire pénétré d'albumine.* Les douleurs qu'il cause sont lancinantes, insupportables; ce sont *des éclairs de douleur*, comme le disait une femme à M. *Dupuytren.* Il peut rester stationnaire pendant dix, quinze ans, et plus même. (*Cruveilhier*, Anatomie pathologique.)

Dans l'excellent article *Cancer* du Dictionnaire des sciences médicales, *Bayle* et M. *Cayol* s'expriment ainsi : « Il est quelquefois difficile de distinguer les tumeurs formées par les corps fibreux du véritable squirrhe; elles en diffèrent essentiellement en ce qu'elles ne déterminent jamais les symptômes généraux des maladies cancéreuses; elles n'occasionnent, pour l'ordinaire, d'autres incommodités que celles qui résultent de leur volume ou de leur situation; au lieu de tendre au ramollissement et à la suppuration, elles se durcissent, au contraire, de plus en plus et à la longue elles finissent par s'ossifier en totalité ou en partie.... Le squirrhe qui précède le cancer n'est pas toujours inégal et bosselé, on le trouve quelquefois tout aussi uni qu'une tumeur enkystée.... La dureté n'est pas un caractère plus constant que la forme; il est des squirrhes qui ont la dureté des cartilages : en général, plus leur consistance est solide, plus leur marche est lente et chronique.

Dans l'article *Cancer* du Dictionnaire de médecine en vingt-un volumes, MM. *Breschet* et *Ferrus* disent que souvent la sensibilité n'est

pas augmentée dans la partie affectée de squirrhe, qu'ils appellent *première période, période d'induration.* Cependant la sensibilité est augmentée, ou elle est réveillée par la pression, lorsque l'engorgement *a son siége sur le trajet de cordons ou de plexus nerveux.*

Il est facile de voir que la description que les auteurs ont donnée du premier degré du cancer ou squirrhe est exactement semblable à celle des tumeurs dont je m'occupe. M. *Cruveilhier*, en parlant du squirrhe, dit qu'il paraît formé d'*un tissu fibreux et cellulaire pénétré d'albumine.* M. *Dupuytren*, en parlant de ces tumeurs, dit que leur tissu est *fibro-celluleux et un peu albumineux :* ce sont les mêmes expressions. Enfin, comme le squirrhe, elles se ramollissent, comme nous le verrons plus bas ; comme lui, elles sont douloureuses dans le plus grand nombre des cas, indolores dans d'autres circonstances : l'observation suivante viendra à l'appui de cette dernière opinion. Une femme âgée d'environ soixante-dix ans, nommée Betty-Hunter, portait un petit tubercule du volume et de la forme d'un pois, aplati, situé superficiellement sous la peau, un peu au-dessus de la face interne du genou droit ; il était circonscrit et très-mobile ; la peau qui le recouvrait n'était nullement altérée. Cette femme prétendait que les douleurs que lui faisait éprouver ce petit corps étaient excessives et lui rendaient la vie à charge ; elle dit qu'il s'était écoulé plus de dix-huit ans depuis qu'elle l'avait remarqué pour la première fois, et que son accroissement, depuis cette époque, avait été à peine sensible, qu'elle ne lui avait causé d'incommodité que depuis dix-huit mois : elle fut enlevée ; les douleurs cessèrent, et n'ont plus reparu. (*Will-Wood.*) — Si cette tumeur avait été formée sur le trajet d'un nerf ou dans son épaisseur, eût-elle été indolore pendant plus de dix-sept ans? Si elle avait été de nature purement fibreuse, elle n'eût occasionné des douleurs aussi fortes qu'en se ramollissant, qu'en dégénérant ; mais la peau qui la recouvrait était saine, elle était mobile dans le tissu cellulaire ; il n'y a pas eu de récidive : elle était donc de nature squirrheuse, et avait resté long-temps à l'état de cancer occulte, comme le disaient les anciens.

John Windsor (*Edinburgh medical and surgical Journal, april* 1821) parle aussi d'une femme nommée Anne Knott, âgée de cinquante-neuf ans, qui portait une petite tumeur située immédiatement sous les tégumens à la face antérieure de l'avant bras, au-devant du radius, à trois pouces environ au-dessus du poignet, tumeur modérément mobile, ayant le volume d'un gros pois, d'une dureté considérable au toucher, qui occasionnait de vives douleurs : la malade ne souffrait nullement si on ne la comprimait pas; dans le cas contraire, la douleur s'étendait du siége du mal vers le tronc, et non vers les doigts. Cette tumeur s'est accrue d'une manière insensible pendant sept ans; elle a resté un an stationnaire; elle a paru après deux saignées qui ont été pratiquées au bras pour une pleurésie. Elle fut extirpée au moyen d'une petite incision faite à son centre; elle était évidemment de la nature de celles dites *enkystées*. — Dans ce cas, la tumeur n'était douloureuse qu'au toucher; les douleurs qu'elle occasionnait étaient vives, et s'étendaient vers le tronc et non vers les doigts. Il est bien évident que si elle eût été formée dans le tissu d'un nerf ou sur son trajet, la compression aurait déterminé des douleurs suivant la direction du nerf affecté.

La marche lente et chronique des tumeurs squirrheuses enkystées s'explique par leur dureté et la nature de leur kyste. MM. *Cruveilhier*, *Bayle* et *Cayol* ne laissent aucun doute là-dessus. Le premier dit, en parlant des tubercules enkystés carcinomateux (encéphaloïdes de *Laennec*) : Tant que le kyste n'adhère pas au tubercule, il est une barrière insurmontable aux progrès de la maladie; dans le plus grand nombre des cas, le kyste s'enlève très-facilement du reste de la tumeur. — Ne trouvons-nous pas dans les tumeurs dont il s'agit un kyste sans adhérence et qu'on enlève facilement? Je crois qu'on a souvent décrit sous le nom de *tubercule carcinomateux enkysté* (encéphaloïde) ces tumeurs passées au troisième et dernier degré. M. *Cruveilhier* dit que M. *Dupuytren* extirpa une petite tumeur du volume d'un noyau d'abricot, située à la mamelle, chez une dame très-nerveuse, qu'il appelle *tubercule carcinomateux enkysté*; il est probable que c'é-

tait une tumeur pareille à celles qui m'occupent, entièrement ramollie. *Laennec*, dans le second volume de son ouvrage sur l'auscultation médiate, dit bien qu'il n'a observé la matière cérébriforme enkystée que dans le foie, les poumons, le tissu cellulaire du médiastin; mais il pense qu'elle peut se former dans toutes les parties du corps. On trouve, dit-il, dans de *Haller* la description d'une tumeur enkystée située à la partie supérieure de la cuisse, et qui me paraît appartenir au genre des encéphaloïdes enkystées. La description qu'il donne de la matière cérébriforme enkystée au premier degré a plus d'un point de contact avec le tissu des tumeurs squirrheuses enkystées : cette matière, selon lui, est d'une fermeté assez grande; elle offre une légère demi-transparence; sa couleur est d'un blanc terne, gris de perle, ou même jaunâtre. Si la présence des encéphaloïdes enkystées n'est pas accompagnée, dans le foie, les poumons, de douleurs vives, insupportables, c'est que ces organes sont moins sensibles que la peau.

Enfin, la tendance de ces petites tumeurs au ramollissement après un temps plus ou moins long est une nouvelle preuve de leur nature cancéreuse. M. *Dupuytren*, dont l'autorité me sera souvent nécessaire, dit que, lorsqu'elles ont subi la dégénération, la maladie se reproduit dans les ganglions lymphatiques voisins si on les extirpe : il en a enlevé une à la partie supérieure du bras; elle était déjà ramollie; au bout de quelque temps, les glandes lymphatiques de l'aisselle s'engorgèrent, et le mal se reproduisit.

Causes. Les femmes y sont beaucoup plus sujettes que les hommes, l'âge de trente-cinq à soixante ans plus que la jeunesse et la vieillesse.

La plupart des malades attribuent l'apparition de ces tumeurs à des coups, des chutes faites sur la partie qui en est le siége. Dans quelques cas, elles semblent avoir été produites par des piqûres. L'individu dont parle *Hall. Marshall* (*Edimburgh medical and surgical Journal*, vol. 11) en est un exemple : c'est un cordonnier qui s'était piqué le doigt avec son alène; peu après la piqûre, il ressentit une

vive douleur, une petite tumeur se développa d'une manière insensible à l'endroit de la piqûre, et sept ans après il éprouvait des paroxysmes de douleurs de plus en plus aiguës. On appliqua en vain le caustique, l'extirpation eut un succès complet : le malade n'a éprouvé aucune incommodité par la suite. Le tubercule était petit, dur, d'une texture cartilagineuse, qui semblait être contenu dans un kyste. Dans l'observation de *John Windsor* que j'ai rapportée plus haut, on voit aussi que la tumeur parut après deux saignées pratiquées au bras vers l'endroit même des piqûres.

D'après une observation que M. *Descot* a consignée dans sa thèse, et que lui a communiquée *Béclard*, une tumeur pareille se serait développée sous l'influence d'une affection rhumatismale, et ce qui est encore plus remarquable, elle aurait disparu dès que l'individu fut soustrait aux causes qui avaient produit le rhumatisme. C'est un élève en médecine, interne à l'Hôtel Dieu d'Angers, où il couchait dans une alcove pratiquée dans l'épaisseur d'un mur et très-humide, qui eut, quelque temps après son séjour à l'hôpital, un accès d'arthritis au gros orteil; peu de temps après il se développa sous la peau qui recouvre la veine et le nerf saphènes internes une tumeur dure, grosse comme un grain de blé, et qui, toutes les fois qu'elle était touchée par le malade, occasionnait une douleur semblable à un choc électrique, qui s'étendait sur le pied et vers la jambe : ayant obtenu des administrateurs un autre appartement, il fut, au bout de quelques jours, guéri du tubercule sous-cutané et de la névralgie.

Les causes occasionnelles de ces tumeurs sont bien obscures; dans le plus grand nombre des cas, on ne sait à quoi attribuer leur développement.

Symptômes. Les tumeurs squirrheuses enkystées se développent le plus souvent aux membres, et surtout aux inférieurs. On en a observé au dos (*Chaussier*), au scrotum (M. *Marjolin*), à la face, à la mamelle (M. *Dupuytren*). Elles sont rarement multiples; lorsqu'il en existe plusieurs, elles sont parfaitement isolées les unes des autres.

Les malades éprouvent le plus souvent de la douleur dans la partie affectée long-temps avant de s'apercevoir d'aucune grosseur. Dans leur principe, elles ont le volume d'un grain de millet, s'accroissent peu à peu, et avec elles les douleurs deviennent plus fortes; bientôt le moindre frottement des habits ou la moindre pression sur l'endroit de la peau qui les recouvre procure des élancemens. Au bout d'un temps ordinairement fort long, elles se font sentir au-dessous des tégumens, qu'elles soulèvent quelquefois : alors on les aperçoit facilement; elles sont le plus souvent mobiles, dures, et la moindre pression qu'on exerce sur elles est insupportable; la peau conserve sa couleur naturelle dans le plus grand nombre des cas. Le plus souvent les douleurs reviennent par accès; elles sont vives, lancinantes, comme dans le cancer; celles qui résultent de leur pression ressemblent quelquefois à un choc électrique; elles s'étendent en rayonnant loin de la tumeur qui est le centre d'où elles partent; mais alors elles ont leur siége dans le voisinage d'un tronc nerveux assez considérable, et agissent mécaniquement. L'étudiant en médecine dont nous venons de tracer l'histoire était dans ce cas : la tumeur, dit *Béclard*, se développa sous la peau qui recouvre la veine et le nerf saphènes internes; la douleur qui résultait de sa compression ressemblait à un choc électrique. D'autres fois elles sont continues, ou ne laissent que peu de relâche aux malades, qui ne dorment pas, et dont la santé s'altère rapidement; si elles se trouvent aux membres inférieurs, elles gênent, empêchent même la progression. Il y a des sujets irritables qui, pendant les paroxysmes, éprouvent de véritables spasmes convulsifs. Une jeune femme dont M. *Dupuytren* nous a rapporté l'observation était dans ce cas : elle en portait une depuis fort long-temps à la partie supérieure et postérieure de la cuisse, du volume d'un pois; elle souffrait horriblement depuis son apparition, la pression la plus légère exercée sur elle lui procurait des convulsions; elle fut enlevée : au même instant les douleurs disparurent pour toujours. Dans beaucoup de cas, ces tumeurs restent indolores, même à la pression, pendant un grand nombre d'années. La femme qui fait le sujet d'une

observation rapportée par *Will-Wood*, et citée plus haut, était dans ce cas : elle en porta une plus de dix-sept ans sans en être incommodée. Dans un autre cas, comme nous l'avons vu dans l'observation de *John Windsor*, la tumeur n'était douloureuse qu'à la pression.

Diagnostic. On a bien souvent confondu les douleurs produites par les tumeurs squirrheuses enkystées invisibles, encore à cause de leur petitesse, avec celles que produisent les affections rhumatismales ou les névralgies : à cet effet, on a tourmenté en vain les malades par des applications de sangsues, de vésicatoires volans et autres moyens plus énergiques encore. L'observation de M. *Dupuytren*, que j'ai rapportée, prouve combien cette méprise peut être funeste. Les femmes qui sont le sujet des observations qui se trouvent à la fin de cet opuscule avaient supporté l'application des sangsues, des vésicatoires sur toute la longueur du membre, bien que la tumeur fût très-accessible à la vue et au toucher.

Dans les névralgies, les douleurs sont vives, s'étendent tout le long du nerf que l'on présume affecté; elles reviennent le plus souvent par accès et régulièrement, toutes les heures, toutes les semaines, tous les jours; la pression ne les exaspère pas, etc. Les douleurs qui sont dues à une tumeur squirrheuse enkystée ne reviennent pas toujours par accès, elles sont quelquefois continues; elles ne s'étendent pas toujours dans toutes les directions; la pression les rend atroces, et est souvent nécessaire pour que le malade s'aperçoive de leur existence : elles ne laissent jamais un intervalle de plusieurs heures sans tourmenter les malades.

Le nom de *ganglion*, qu'on leur a donné, pourrait les faire confondre avec ces tumeurs qui se développent dans la gaîne des tendons, le plus souvent au poignet, et qu'on a appelées du même nom ; mais l'indolence de celles-ci, leur siége, leur mobilité pendant la contraction des muscles, leur immobilité sous la peau, l'existence d'une cavité tapissée par une membrane synoviale et remplie par un liquide semblable à celui qui lubrifie les articulations, sont des caractères

plus que suffisans pour faire éviter l'erreur, qui pourtant n'aurait aucun inconvénient.

On a observé quelquefois de petits lipômes, ayant subi la dégénération carcinomateuse, produire des douleurs très-vives que l'on pourrait rapporter aux tumeurs dont il est ici question ; mais leur mollesse et surtout les cloisons qu'ils offrent, remplies par une matière jaunâtre, graisseuse, lardacée dans certains points, fibreuse dans d'autres, suffiraient pour éclairer à cet égard. MM. *Sanson* et *Bégin*, dans la dernière édition de la Médecine opératoire de *Sabatier*, parlent d'une femme qui portait un pareil lipôme, qui lui causait des douleurs tellement fortes, que sa santé en était altérée.

Enfin, il serait plus facile de confondre les tumeurs enkystées de nature squirrheuse avec des tumeurs affectant le tissu nerveux, et que l'on a appelées *névrômes ;* cependant celles-ci ont une cavité remplie par une substance plus ou moins liquide, tandis que les autres n'offrent ni cavité, ni cloisons ; les névrômes sont susceptibles d'acquérir un assez grand volume, les tumeurs squirrheuses enkystées acquièrent peu de développement ; les névrômes sont fréquens dans les gros troncs nerveux, les autres sont presque toujours sous-cutanées et loin des gros nerfs : les premiers sont très-souvent multiples.

Prognostic. Si la tumeur est mobile, que la peau qui la recouvre soit de couleur naturelle, si elle est située dans un lieu éloigné d'organes importans, comme un vaisseau ou un nerf considérables, si, en un mot, elle est sous-cutanée, le prognostic est très-favorable. Si, au contraire, elle est immobile, adhérente à la peau, qui est devenue violette, et qu'elle commence à se ramollir, il n'en est pas de même. Si on l'enlève, comme je l'ai dit, le mal se reproduit dans les ganglions lymphatiques voisins, et les malades ne tardent pas à présenter tous les symptômes qu'entraîne après elle la diathèse cancéreuse.

Traitement. L'extirpation est le seul moyen de débarrasser les malades de ces tumeurs le plus sûrement, le plus promptement et le

moins douloureusement : lorsque la tumeur est très-petite, une petite incision longitudinale faite sur le lieu qu'elle occupe suffira; si elle est un peu plus volumineuse, comme un gros pois, par exemple, alors une incision en T sera peut-être nécessaire : dans les deux cas, il faut saisir la tumeur, après l'avoir mise à nu, au moyen d'une érigne double, l'attirer au-dessus du niveau de la peau, et, avec un bistouri, la séparer du tissu cellulaire qui l'unit aux parties environnantes; les bords de la plaie doivent être rapprochés immédiatement, et maintenus en contact au moyen de quelques bandelettes agglutinatives.

Les caustiques ont été quelquefois mis en usage; mais, selon la remarque de M. *Dupuytren*, ils hâtent le ramollissement sans détruire complètement la maladie.

Une observation rapportée par M. *Descot*, et communiquée par M. le professeur *Marjolin*, semble prescrire l'emploi des narcotiques sur la tumeur chez les individus à qui l'idée seule d'un instrument tranchant cause des crispations. Il s'agit d'une femme de soixante ans, qui en portait une à la partie postérieure et interne du genou; elle n'avait jamais voulu se décider à aucune opération, malgré l'intensité des douleurs qu'elle éprouvait. Des narcotiques, long-temps appliqués sur le lieu qu'elle occupait, calmèrent les douleurs, qui n'ont plus reparu.

Si la peau qui recouvre la tumeur est bleuâtre, adhérente, il faut l'enlever avec elle; si la tumeur est déjà ramollie, il faut bien se garder d'y toucher.

Ire. OBSERVATION.

Au numéro 22 de la salle Saint-Jean (Hôtel-Dieu de Paris), était couchée la nommée Marie Cordier, blanchisseuse, âgée de cinquante-cinq ans, d'une constitution lymphatique, chairs molles, face bouffie, etc., entrée à l'hôpital le 17 septembre 1828, pour une petite tumeur située à la partie supérieure et externe de la cuisse droite,

que l'on sentait à peine sous la peau, et qui était le siége des douleurs les plus vives depuis dix-huit mois. Cette femme croyait devoir attribuer le développement de cette tumeur à un coup qu'elle se donna sur la cuisse droite, en cirant un appartement, quelque temps avant d'éprouver les premières douleurs, qui, d'abord légères, étaient devenues insupportables; la pression, dès le début, ne les augmentait pas. La malade dit qu'alors on n'apercevait pas de grosseur, que l'on ne sentait pas de durillon, que peu à peu les douleurs avaient augmenté d'intensité, qu'elles revenaient à des intervalles plus rapprochés, et qu'enfin, au mois d'avril 1828 seulement, elle avait senti pour la première fois une petite tumeur dure sur l'endroit douloureux; la pression la faisait beaucoup souffrir, elle lui procurait des élancemens semblables à ceux qui résulteraient de la piqûre d'une aiguille, qui l'empêchaient quelquefois de dormir et même de marcher. Elle consulta à cette époque un médecin, qui lui fit appliquer des sangsues sur la tumeur, des vésicatoires volans sur la hanche, le grand trochanter, le genou : ces moyens, au lieu de diminuer les douleurs, les augmentèrent, au dire de la malade, et la forcèrent d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Le 18 octobre, la malade disait ne pas avoir dormi de la nuit; elle était en proie à des douleurs très-vives, qui étaient presque continues, et qui, partant de la partie supérieure et externe de la cuisse droite, où existait une petite tumeur dure, mobile, ne diminuant pas de volume par la pression, soulevant à peine la peau, qui avait conservé sa couleur, s'étendaient en rayonnant vers le genou, la jambe, la hanche, les lombes, l'hypogastre du côté malade; le toucher le plus léger exaspérait ces douleurs.

Le 20, la petite tumeur fut extirpée : une incision en T suffit pour la mettre à nu; elle fut saisie, attirée au moyen d'une érigne double, et un coup de bistouri suffit pour la détacher du tissu cellulaire. Au même instant, la malade se trouva soulagée; elle avait de la peine à revenir de son étonnement; elle ne pensait pas aux douleurs de la petite opération, tellement étaient horribles celles qu'elle éprouvait quel-

ques secondes auparavant. Les bords de la plaie furent rapprochés immédiatement.

La tumeur offrait la forme et le volume d'un gros pois; elle était environnée d'une petite quantité de tissu cellulaire très-sain; sa surface n'offrait aucune trace d'inflammation, pas même de rougeur, non plus que son intérieur; elle était lisse; son tissu était dur, élastique, homogène, d'un blanc terne, sans vestiges de cavités ni de cloisons, se laissant facilement pénétrer par l'ongle en faisant entendre un léger bruit, revêtu par un kyste très-dense, opaque, sans adhérences avec lui, quoique immédiatement appliqué à sa surface extérieure, et paraissant de nature fibro-cellulaire.

La plaie ne s'est cicatrisée qu'après avoir suppuré pendant quelques jours. La malade est sortie parfaitement guérie, et ne ressentant plus la moindre douleur, le 7 novembre 1828.

II^e^. OBSERVATION.

Au numéro 11 de la salle Sainte-Rose était couchée la nommée Geneviève-Françoise Prévoteau, âgée de cinquante-six ans, d'un tempérament lymphatique, entrée le 4 octobre 1828 à l'hôpital de la Charité de Paris pour une petite tumeur située à la partie inférieure de la jambe et accompagnée de douleurs intolérables. La malade dit qu'elle s'est aperçue il y a huit ans d'un petit corps dur, peu douloureux au toucher, et gros comme un grain de chenevis, qui s'est accru d'une manière insensible. Il a resté, dit-elle, indolore pendant long-temps; mais, depuis quelques années, elle en souffre beaucoup. Les douleurs qu'elle éprouve sont lancinantes, reviennent à des intervalles très-rapprochés et non réguliers; elles ont été attribuées à une affection de nature rhumatismale (à des fraîcheurs, comme le dit cette femme), et combattues en vain par des frictions, des emplâtres, des sangsues, etc.

Le 7, la malade fut amenée à l'amphithéâtre pour être opérée : on voyait à la partie postérieure et inférieure de la jambe gauche, im-

médiatement sur le trajet du tendon d'Achille, une petite tumeur obronde, dure, mobile sous la peau, qui était soulevée et conservait sa couleur; la pression ne paraissait pas causer, comme à la femme de l'observation précédente, de bien vives douleurs. M. *Boyer* l'enleva en faisant à la peau une petite incision longitudinale. Aussitôt la malade se trouva soulagée; elle ne savait comment exprimer sa reconnaissance à l'opérateur qui venait de la délivrer d'un ennemi aussi incommode que faible. Les bords de la plaie furent rapprochés immédiatement, et maintenus en contact au moyen de quelques bandelettes agglutinatives.

La tumeur offrait le volume et la forme d'un gros pois; elle était lisse, dure, élastique, sans pédicule, sans filets nerveux à sa surface. Son tissu, homogène, d'un blanc terne, demi-transparent, ne présentait ni cavité ni cloison; il était revêtu par un kyste appliqué à sa surface extérieure, dense, opaque, fibro-celluleux.

La malade est sortie le 14 octobre 1828 seulement, parce qu'il était survenu aux environs de la petite plaie un léger érysipèle qui avait retardé la cicatrisation; elle était parfaitement guérie.

QUELQUES PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Il est d'observation que les saignées pratiquées chez les individus atteints d'anévrysmes situés loin du centre de la circulation donnent lieu souvent à l'augmentation du volume de la tumeur. Cet effet paraît tenir à ce que les évacuations sanguines, en diminuant les forces de la circulation dans les parties éloignées, sans influer beaucoup sur celles du cœur, celui-ci devient plus puissant relativement, et dilate les parois du sac, qui ne lui opposent plus la même résistance.

II.

Les saignées que l'on pratique dans le traitement des anévrysmes, selon la méthode de *Valsalva*, dans le but de déterminer la concrétion du sang dans la poche anévrysmale, ont souvent un résultat opposé, parce qu'elles le rendent plus séreux en diminuant la matière fibrineuse.

III.

Dans les anévrysmes vrais des gros troncs artériels, la liberté de la

circulation dans la tumeur anévrysmale, dont l'orifice est presque toujours très-grand, empêche le sang de se coaguler, et rend par là bien souvent inutile, et même dangereuse, la méthode de *Valsalva*.

IV.

Toujours, dans les anévrysmes variqueux, quelquefois dans les anévrysmes récens, vrais ou faux, la méthode ancienne, qui consiste à lier le vaisseau au-dessus et au-dessous, doit être mise en usage.

V.

Après la ligature d'une artère au-dessus d'une tumeur anévrysmale, si celle-ci s'enflamme, devient molle, fluctuante, l'écoulement de la sanie purulente qu'elle contient n'est presque jamais suivie d'hémorrhagie. Ce fait autorise à y plonger sans crainte un bistouri, si la matière tarde trop à se faire jour au-dehors.

VI.

Lorsque l'on est obligé de lier une artère non loin de la naissance d'une collatérale un peu volumineuse, il faut employer une ligature plate, la serrer peu, afin que la section des tuniques artérielles étant moins prompte, la cicatrice ait acquis assez de solidité au moment de sa chute pour résister à l'effort qui tend à chasser le caillot peu épais qui s'est formé au-dessus.

VII.

Une grande sécheresse de la langue, des dents et des lèvres, accompagnée d'un encroûtement fuligineux de ces parties, peut exister, les voies digestives étant d'une pâleur remarquable.

VIII.

La rougeur de la langue, la douleur à l'épigastre augmentant par la pression, les nausées, les vomissemens, ne contr'indiquent pas toujours les toniques.

FIN.